

ANDIJON IQLIM SHAROITIDA BOALALRDA LARINGIT KASALLIGI VA UNING TERAPIYASI

Zulunova Munisaxon Ilhomjon qizi

Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi yo‘nalishi 2- bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Amanbayeva Sanobar Sirojiddinovna

Kokand university Andijon filiali.

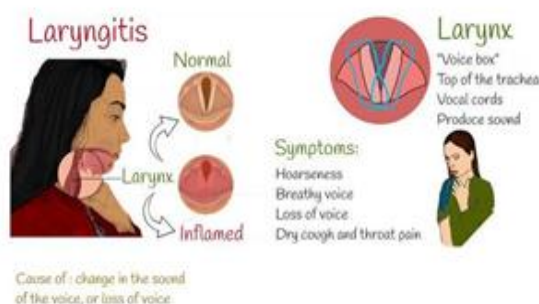
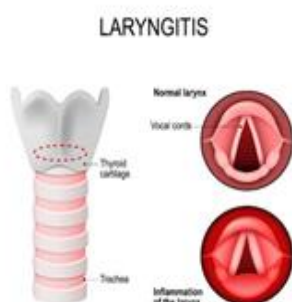
Annotatsiya: *Laringit – ovoz boylamlari va laringeal shilliq qavatning yallig‘lanishi bo‘lib, u turli etiologik omillar ta‘sirida rivojlanadi. Ushbu maqolada laringitda to‘qimalarning gistologik o‘zgarishlari, jumladan, epitelial displaziya, yallig‘lanish infiltratsiyasi va qon tomirlarining reaktiv o‘zgarishlari ko‘rib chiqiladi. Kasallikning turli shakllarida kuzatiladigan morfologik o‘zgarishlar taqqoslanadi hamda ularning klinik ahamiyati yoritiladi.*

Kalit so‘zlar: *Laringit, gistologiya, shilliq qavat, epitelial displaziya, yallig‘lanish, morfologik o‘zgarishlar, qon tomir reaktivligi.*

Abstract: *Laryngitis is an inflammation of the vocal cords and laryngeal mucosa, which develops under the influence of various etiological factors. This article reviews tissue histological changes in laryngitis, including epithelial dysplasia, inflammatory infiltration, and reactive vascular changes. Morphological changes observed in different forms of the disease are compared and their clinical significance is highlighted.*

Keywords: *Laryngitis, histology, mucous membrane, epithelial dysplasia, inflammation, morphological changes, vascular reactivity.*

Laringit – ovoz boylamlari va laringeal shilliq qavatning yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallik bo‘lib, infeksiya, allergik, toksik yoki travmatik omillar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Klinik jihatdan o‘tkir va surunkali shakllarga bo‘linadi, har bir shakl o‘ziga xos morfologik o‘zgarishlarga ega. Laringitning gistologik tadqiqotlari uning patogenezi va davolash usullarini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi [1,2]. Ushbu maqolada laringitda kuzatiladigan asosiy gistologik o‘zgarishlar, shu jumladan epitelial regeneratsiya, metaplaziya, yallig‘lanish infiltratsiyasi va qon tomirlarining reaksiyalari tahlil qilinadi[3,4]



Laringitning turli shakllarida shilliq qavatda kuzatiladigan gistologik o‘zgarishlar farqlanadi:

1. O‘tkir laringit;, epitelial shilliq qavatning shishi va giperemiya holati kuzatiladi[2]. Shilliq qavat ostida neyrofil granulotsitlar bilan boyitilgan yallig‘lanish infiltratsiyasi aniqlanadi[3]. Bezgak va virusli infeksiyalar natijasida epitelial nekroz va eroziyalar rivojlanishi mumkin. Mikroskopik tekshiruvlarda shilliq qavatda mikroorganizmlarning to‘planishi aniqlanadi[5].

2. Surunkali laringit;, epitelial metaplaziya, ya’ni ko‘p qavatli yassi epiteliyga o‘tish jarayoni kuzatiladi[2]. Giperplaziya va atrofik o‘zgarishlar kuzatiladi, bu esa shilliq qavatning elastikligini yo‘qotishiga olib keladi[3]. Limfotsitlar va makrofaglar bilan boyitilgan yallig‘lanish infiltratsiyasi aniqlanadi. Qon tomirlarning kengayishi va interstitsial fibroz rivojlanishi kuzatiladi[5].

3. Gipertrofik va atrofik laringit;, gipertrofik shaklda shilliq qavat va submukozal qatlamning qalinlashishi kuzatiladi, epitelial hujayralarning bo‘linish faolligi oshadi[2]. Atrofik laringitda esa epitelial qatlamning ingichkalashishi va sekretiya bezlarining degeneratsiyasi kuzatiladi[3]. Kollagen tolalarining ko‘payishi va fibroz jarayonlar rivojlanishi kuzatiladi[4]. Laringitning gistologik o‘zgarishlari klinik belgilarning og‘irligi va davomiyligi bilan bog‘liq. O‘tkir laringitda yallig‘lanish jarayoni intensiv kechsa, surunkali shaklda to‘qimalarning qayta tuzilishi va fibroz rivojlanadi[3]. Epitelial metaplaziya va yallig‘lanish infiltratsiyasi uzoq muddatli patologik jarayonning mavjudligidan dalolat beradi[5]. Bu esa ovoz boylamlarining elastikligini kamaytirishi va fonatsion buzilishlarga olib kelishi mumkin[6]. Laringitning klinik namoyon bo‘lishiga ko‘ra bir qancha turlari tafovut qilinadi.

Kataral laringit, bu laringitning eng oddiy va keng tarqalgan shakli[7]. Bolalardagi ko‘plab infeksiyon kasalliklarga xos bo‘lgan alomatlar majmui bilan tavsiflanadi: quruq yo‘tal, tana haroratining yengil ko‘tarilishi, ovoz xirillashi. Ammo hatto bu shakldagi laringitni ham malakali davolash kerak bo‘ladi, chunki u vaqtinchalik ovozning yo‘qolishiga va nafas olish yetishmovchiligining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Stenozlovchi; yuqorida aytib o‘tilganidek, stenozlovchi laringit hiqildoq bo‘shlig‘ining ahamiyatli torayishiga olib keladigan kasallikdir. Ko‘pincha nafas olish bilan bog‘liq muammolarni chaqiradi (krup yoki bo‘g‘ma)[7].

Gipertrofik; u mustaqil ravishda va kataral laringit ortidan rivojlanishi mumkin. Ovozning xirillashi bilan ifodalanadi, ba‘zan ovoz batamom yo‘qotiladi[6].

Atrofik; ko‘p hollarda kattalar uchun xos. Asosiy farq — hiqildoq shilliq qavatining ingichkalashidir[6].

Gemorragik; ko‘pincha toksik gripp yoki qon hosil qilish a‘zolarining individual patologiyalarida rivojlanadi. Quruq yo‘tal bilan xarakterlanadi. Nam yo‘tal shakliga o‘tganida balg‘amda qon quyqalari mavjudligi kuzatiladi[5].

Difteriyali; difteriyali laringit rivojlanishning aniq belgilanadigan yo‘nalishi mavjud: bodomsimon bezdan hiqildoqqacha. Vizual tarzda shilliq qavatlarda oq karash kuzatilishi mumkin, uning ko‘chishi esa nafas yo‘llarining tiqilib qolishiga sabab bo‘ladi. Simptomatikasi bo‘yicha laringitning difteriyali shakli streptokokklar tomonidan chaqirilgan infektsiyaga o‘xshaydi[4].

Flegmonoz; hiqildoqning yiringli yallig‘lanishli shakli bo‘lib, juda kam uchraydi. U laringitning kataral shaklidan rivojlanadi va barcha alomatlarining kuchayishi bilan kechadi[3]. To‘satdan namoyon bo‘ladi va alomatlari juda keskin rivojlanadi: tomoqdagi yoqimsiz hislar (achish, og‘riqli yutinish, konvulsiv yo‘tal), ovoz pasayadi. Ovoz boylamlarining qizarishi va shishishi kuzatiladi.

Surunkali; laringitning bu shakli tomoq va ovoz boylamlari bilan bog‘liq muammolarning sekin rivojlanishi hamda doimiy yo‘talish kerakligi zarurati hissi bilan namoyon bo‘ladi. Bu ketma-ket bir qator o‘tkir laringitlar oqibati hisoblanadi. So‘z o‘rnida, kattalardagi surunkali laringit ko‘pincha kasbiy kasallik kabi rivojlanadi. Unga xonandalar, o‘qituvchilar va xizmat vazifalari bo‘yicha doimo gapirishga majbur bo‘lgan kishilar moyil hisoblanadi.

Bolalarda laringitning birinchi va eng yorqin belgisi ovozning xirillashidir[6]. Bundan tashqari, kasallik rivojlanishining dastlabki bosqichiga quruq yo‘tal, yutinishda og‘riq sezilishi va nafas olish qiyinchiliklari hamrohlik qiladi[7]. Quydagi alomatlar ham laringit rivojlanishini ko‘rsatadi[6]. Tomoqning qizarishi va shishishi; tovushi it akillashiga o‘xshash yo‘tal; haroratning 37,5-38 °C gacha ko‘tarilishi; og‘izda quruqlik va tirnalish hissi; hiqildoq mushaklarining spazmlari.

Umuman olganda, laringit belgilari boshqa infeksiyon kasalliklarning rivojlanishiga yetarlicha o‘xshash. Lekin ovoz bilan bog‘liq muammolar va akkillovchi yo‘tal — bu kasallikning o‘ziga xos alomatlari bo‘lib, deyarli barcha hollarda laringitni xatosiz tashxislash imkonini beradi. Kattaroq bolalar tomoqdagi noxush hislar, og‘riq alomatlari va kasallikning boshqa sabablaridan shikoyat qila olsa, chaqaloqlar bilan hammasi ancha murakkabroq. Ular muammolarni og‘zaki ifoda eta olmaydi. Shuning uchun chaqaloqlarda laringit belgilarini vizual tarzda aniqlash kerak. Ota-onalar chaqaloqning injiqlanishi, bezovtaligi va umumiy zaifligidan, yig‘lashi vaqtida ovozining xirillashi va nafas olishining

qiyinlashuvi, shuningdek yo‘tal va burni oqishidan ogoh bo‘lishlari kerak. Bularning barchasi shifokorga murojaat qilish uchun o‘rinli sabab hisoblanadi, kasallik o‘z vaqtida tashxislansa, jiddiy asoratlarning oldi olingan bo‘ladi. Laringit haqida gap ketganda, o‘tkir xolatlarini keltirib o‘tmay bo‘lmaydi. Bu atama bolalarda nafas olish patologiyasini anglatadi, u hiqildoq bo‘shlig‘ining sezilarli darajada torayishi tufayli rivojlanadi. Ko‘pincha o‘tkir xolatlar kechasi qayd qilinadi va xuruj juda qo‘rqinchli ko‘rinadi. Bola nafas qisilishidan shikoyat qiladi, uning ovozi ko‘pgina noodatiy tovushlar bilan birga kechadi. Ba‘zi hollarda tanada ko‘karishlar paydo bo‘lishi mumkin, bu qonning kislorodga to‘yinmaganligini ko‘rsatadi. Xurujning aynan kechqurun sodir bo‘lishi — yotgan holatda shilliq hiqildoqqa oqib keladi va havo yetarlicha nam bo‘lmaganida va havo harorati yuqori bo‘lganida qurib boshlaydi va qotadi, shu sababli havo o‘tishini qiyinlashtiradi. Statistika ko‘ra, laringit tufayli o‘tkir xolat har ikkinchi bolada sodir bo‘ladi. Shuning uchun, pediatrdan laringit tashxisini eshitgach, yaqin oradagi tunda bolada nafas olish patologiyasi rivojlana boshlashiga tayyor bo‘lish kerak. Laringitning bunday rivojlanishida birinchi va eng to‘g‘ri qadam tez yordam chaqirish va bolani kasalxonaga yotqizishdir. O‘tkir laringitni mustaqil bartaraf etish uchun esa xonadagi havoni namlantirish va haroratni 18 °C gacha sovutish kerak. Ideal holda, bolani hammomga olib kirib, sovuq suv jo‘mragini ochib qo‘yish zarur. Shundan so‘ng, o‘tkir laringit alomatlari tezlik bilan pasaya boshlaydi. Shifokorlar aytishicha, o‘tkir laringitning bir qarashda murakkabligi va muammoli ekanligiga qaramasdan, u jiddiy xavf tug‘dirmaydi. Ota-onalar vahimaga tushmasliklari kerak va aksariyat hollarda oddiy, to‘g‘ri amallarni bajarib, ushbu qiyinchilikni shifokorlar kelguniga qadar mustaqil yengishlari mumkin. Laringitni davolashning eng samarali usuli ingalyatsiya hisoblanadi. Lekin ahamiyat berish kerakki, laringit bilan og‘rigan bemorlarga sovuq ingalyatsiya (maxsus ingalyator apparati orqali) qilinadi. Ingalyatsiya vaqtida bola og‘zi bilan nafas oladi, bu muolajani kun davomida 3 - 4 marta takrorlab turish lozim. Kasallikning birinchi kunlarida oyoq uchun 42 - 45 daraja issiq vannalar yaxshi yordam beradi. Bu muolaja uyquga yotishdan avval 20 - 30 daqiqa davomida bajarilgani ma‘qul. Laringitda tomoqdagi qichishish va shilliq qavatlar yallig‘lanishini davolash uchun tarkibida giyohlar bo‘lgan dorilar, to‘qimalardagi shishlarni ketkazishga mo‘ljallangan antigestamin (allergiyaga qarshi) dorilardan foydalaniladi.

Profilaktik chora tadbirlar:

Go‘daklarni imkon qadar ko‘krak suti bilan boqish kerak. Bu bolani har qanday infeksiya kasalliklardan himoyalashning eng samarali chorasidir. Kichik to‘yinayotgan organizmini chiniqtirib borish lozim. Parhez ham davolashning muhim shartlardan biri hisoblanadi. Sovuq, juda issiq, achchiq, sho‘r yeguliklar, shirinliklar, gazli ichimliklar tavsiya etilmaydi. Sitrus mevalar, tuxum, shirinliklar, asal, yong‘oq, mosh, no‘xat, tovuq va qo‘y go‘shidan tayyorlangan ovqatlar mumkin emas. Sut mahsulotlari va ulardan tayyorlangan yeguliklar, giyohlardan tayyorlangan damlama (shifokor tavsiyasiga ko‘ra), mol go‘shidan qaynatib, bug‘da dimlab pishirilgan taomlar berish mumkin.

Biz o‘z tadqiqotlarimiz davomida quyidagi bemorlarda dastlabki kuzatuv ishlarini olib bordik.

№	F.I.SH	Yil	Tashxis	Tafsif
1	Xasanboyeva Durdona	2014-yil	3-darajali adenoid vegetatsiya	Endoskopik adenotomozilloektomiya
2	Do'smatov Azimjon	2012-yil	3-darajali adenoid vegetatsiya	Endoskopik adenotomozilloektomiya
3	G'ulomova Muslima	2013-yil	Bodomchasimon bezlari kattalashgan	Endoskopik tozilloektomiya
4	Inomova Umida	2013-yil	3-darajali adenoid vegetatsiya	Endoskopik adenotomozilloektomiya
5	Rahimova Maftuna	2014-yil	Bodomchasimon bezlari kattalashgan	Endoskopik tozilloektomiya

XULOSA

Laringitning gistologik o‘zgarishlari kasallikning shakliga va davomiyligiga bog‘liq holda turlicha namoyon bo‘ladi[1,2]. Shu bilan birga laringitning tez tez va surunkali davom etishiga iqlim sharoiti bevosita tasir ko‘rsatadi. Bizning Andijon iqlimi boshqa viloyat iqlimlariga nisbatan quruq kontinental va qisha quruq sovuq yoz oylarida quruq issiqlik bilan farqlanadi. Bunday iqlim sharoitida kasallikni uchrashi va yoshga bogliq tasir doirasi ham nisbatan farq qiladi. Biz bu izlanishlarimizni kelgusi ishlarimizda yanada keng qamrovli o‘rganishni oldimizga maqsad qilganmiz. Xozrgi olgan natijalarimiz ham tajriba va o‘rganish ishlarini yanda keng qamrovli olib borishimiz kerakligini ko‘rsatdi. O‘tkir laringitda epitelial shilliq qavatning shishishi, gipersekretsiya va yallig‘lanish infiltratsiyasi kuzatiladi[3]. Surunkali laringitda esa epitelial giperplaziya, metaplatziya va interstitsial fibroz jarayonlari rivojlanishi mumkin[4]. Ushbu gistologik o‘zgarishlar laringitning patogenezi va klinik belgilari bilan bog‘liq bo‘lib, kasallikni to‘g‘ri tashxislash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim rol o‘ynaydi[5,6]. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, laringitni o‘z vaqtida tashxislash va davolash epitelial o‘zgarishlarning chuqurlashishiga va asoratlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Rubin E., Strayer D. Rubin's Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
2. Junqueira L. C., Carneiro J. Basic Histology: Text & Atlas. McGraw-Hill, 2013.
3. Sataloff R. T., Chowdhury F. Laryngeal Pathology. Plural Publishing, 2016.

4. Kisseleva T., Brenner D. A. Fibrogenesis and Laryngeal Inflammation. Journal of Clinical Investigation, 2013.
5. WHO. Chronic Laryngitis and its Risk Factors. World Health Organization Report, 2020.
6. Xalqaro Otolarinologiya Jurnal, 2022-yil soni.
7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. Laringit tashxis va davolash protokollari. Toshkent, 2021
https://repository.tma.uz/jspui/bitstream/1/385/1/rabochaya_programma_po_otorino_laringologii.pdf?utm_source